

ESSAI

N° 271.

SUR

DEUX PROCÉDÉS OPÉRATOIRES

APPLIQUÉS PRINCIPALEMENT A L'OUVERTURE

DE LA VEINE MÉDIANE BASILIQUE;

*Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 30 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR PIERRE-ÉDOUARD-ULYSSE-VICTOR PERREVE,

Ancien Élève des hôpitaux de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacie.....	DEYEUX, <i>Examineur.</i>
Hygiène.....	DES GENETTES, <i>Examineur.</i>
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND, <i>Suppléant.</i>
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
	{ LEROUX.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ CHOMEL.
	{ BOYER, <i>Président.</i>
Clinique chirurgicale.....	{ DUBOIS, <i>Examineur.</i>
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOQUE.	DUBOIS.
BAYLE.	GERDY.
BLANDIN.	GIBERT.
BOUILLAUD.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANG.
BRIQUET.	MARTIN SOLON, <i>Suppléant.</i>
BRONGNIART.	PIORRY.
COTTEREAU.	ROCHOUX.
DANCE.	SANDRAS.
DEVERGIE, <i>Examineur.</i>	TROUSSEAU.
DUBLED, <i>Examineur.</i>	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MONSIEUR SYROT,

Avocat à la Cour royale de Paris.

A MONSIEUR DELVINCOURT,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

V. PERRÈVE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

AVANT-PROPOS.

PENDANT le cours de mes études, j'ai été vivement frappé des dangers que peut entraîner l'opération de la saignée pratiquée à la veine médiane basilique. Qu'elle est la cause de ces dangers? Peut-on les prévenir? Telles sont les questions qui furent l'objet de mon attention. En la dirigeant spécialement sur l'anatomie de région du pli du bras, j'ai cru apercevoir un défaut de convenances entre les manœuvres du procédé ordinaire et les rapports variés de la veine avec l'artère. Cette première observation m'a déterminé à rechercher s'il était possible de substituer aux règles adoptées jusqu'à ce jour des règles nouvelles et plus en harmonie avec les rapports dont je viens de parler. C'est ainsi que j'ai été amené à donner à l'instrument une direction différente et plus favorable, je crois, pour les vaisseaux artériels. On concevra sans peine que ce n'est qu'avec la réserve la plus excessive que je viens soumettre, comme objet de ma dernière épreuve, mes observations à la critique de mes professeurs. Il n'entre pas dans ma pensée de vouloir proposer, comme devant être substitué à l'ancien mode, le mode qui me paraît préférable. J'expose un doute, je désire qu'on m'éclaire. Je dois dire que la confiance sans bornes que j'ai dans les opérateurs qui professent et mettent en usage le

procédé habituel, m'avait inspiré une telle défiance de moi-même, que j'avais fermement résolu de garder le silence sur mes observations jusqu'à ce qu'une expérience plus longue vînt les confirmer ou les détruire. Ce procédé a été soumis à l'expérience pendant deux ans, mais le seul désir d'émettre une pensée qui peut être utile m'a fait négliger ces considérations, et malgré le peu de temps que des circonstances particulières m'ont laissé pour exposer le résultat de mes recherches, je n'hésite pas à entrer en matière, bien convaincu que la rédaction imparfaite de ma thèse trouvera son excuse naturelle dans les motifs qui m'ont déterminé,

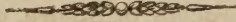
ESSAI

SUR

DEUX PROCÉDÉS OPÉRATOIRES

APPLIQUÉS PRINCIPALEMENT A L'OUVERTURE

DE LA VEINE MÉDIANE BASILIQUE.



Ces procédés sont au nombre de deux.

PREMIER PROCÉDÉ.

De la manière de tenir la lancette.

Cet instrument est ouvert à angle très-obtus, dont la partie saillante est tournée du côté de la main ; sa lame est prise entre le pouce et l'index , comme dans le procédé ordinaire ; mais la châsse , au lieu d'être dirigée en haut , correspond à la face palmaire de la première phalange du pouce ; elle est maintenue contre l'éminence *Thénard* par le doigt du milieu ; le côté externe de ce doigt longe presque toute l'étendue du bord correspondant de la châsse.

De la manière d'opérer.

Les deux derniers doigts de la main qui tient la lancette étant à demi-fléchis, et leur face dorsale tournée plus ou moins du côté du bras du malade, l'opérateur s'inscrit comme d'un point d'appui. La main ainsi soutenue, la lame de l'instrument est portée à plat à la rencontre de la veine, qu'on ouvre *longitudinalement*; et suivant que le vaisseau est plus ou moins profond, on éloigne plus ou moins de la direction horizontale le grand diamètre de la lancette.

Telles sont les règles de ce procédé; je le crois préférable au procédé ordinaire. Pour établir cette préférence, appliquons successivement l'un et l'autre à des exemples variés et assez nombreux: ce sera le moyen le plus efficace de juger.

1^{er}. EXEMPLE. La veine est placée directement au-devant de l'artère, et l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané est assez considérable.

Sil'on opère d'après le procédé ordinaire, on ne pourra pas faire la ponction en dirigeant obliquement la lame de la lancette; car dans le mouvement d'élévation, on serait obligé de faire aux tégumens une incision énorme. Force sera donc à l'opérateur de plonger l'instrument dans une direction perpendiculaire, de conduire en conséquence la pointe à l'encontre du vaisseau artériel; et comme on ne peut jamais juger exactement de l'épaisseur des tissus ni des degrés d'enfoncement de la lancette, il pourra arriver qu'on blesse l'artère. Ici manifestement on ne satisfait pas à toutes les exigences de la saignée; on fait bien une petite ouverture aux tégumens, mais la lancette est menaçante pour le vaisseau artériel; au lieu d'incliner cet instrument par rapport au plan sur lequel se trouvent la veine et l'artère, on le dirige parallèlement à ce plan.

Voyons si en opérant d'après le procédé que je viens de décrire, ces inconvéniens se présentent encore. C'est, je le répète, parce que

l'obliquité de la lancette entraînait la nécessité de faire aux tégumens une incision considérable, qu'on a choisi la direction perpendiculaire, c'est-à-dire celle où la pointe de la lancette est conduite à la rencontre de l'artère. Eh bien ! dans le procédé que je mets en usage, cette nécessité disparaît ; pourvu qu'on dirige la lancette perpendiculairement à l'axe *de la veine*, on pourra, l'instrument étant à plat, incliner à volonté sa lame *par rapport à la surface du bras*, sans être obligé pour cela de donner à l'ouverture des tégumens une étendue variable : *on se trouve donc dans la position favorable de pouvoir faire une petite incision en s'éloignant autant qu'il est possible de l'artère.*

Par ce simple rapprochement, il est facile de comprendre l'avantage de ce procédé sur le procédé ordinaire.

II°. EXEMPLE. *La veine et l'artère sont dans les mêmes rapports, mais la couche du tissu cellulaire sous-cutané est de moyenne épaisseur.*

Si l'on opère d'après les règles adoptées jusqu'à ce jour, la lancette sera portée obliquement sur la veine : mais contre quelle partie de ce vaisseau ? Sera-ce supérieurement ou inférieurement ? Supérieurement, on risque de passer au-dessus de la veine sans l'atteindre ; l'opération sera manquée. En supposant même qu'on atteigne le vaisseau, l'ouverture pourra être trop petite et la saignée insuffisante. Cesera en conséquence vers la partie plus ou moins inférieure de la veine qu'on dirigera la ponction, c'est-à-dire vers les endroits les plus voisins de l'artère. On se proposera donc cette difficulté : *aller atteindre un petit espace au milieu de parties de moyenne épaisseur qui le recouvrent.* Quel est celui qui pourra se flatter de l'attaquer *immédiatement* ? *On est donc exposé à diriger la pointe de la lancette contre un autre endroit que celui qu'on désire.* Si dans cette occurrence l'instrument est enfoncé trop profondément, il peut s'avancer sur l'artère et l'ouvrir. Ainsi dans cet exemple, *il y a inconvénient à attaquer la veine supérieurement, et danger à chercher à l'atteindre vers sa partie inférieure.*

Voyons si dans la même espèce ces inconvéniens sont attachés au procédé que je mets en usage.

D'après ce procédé, l'ouverture de la veine est *longitudinale*; il sera donc indifférent, pour l'abondance de la saignée, que la veine soit ouverte *supérieurement* ou *inférieurement*. On pourra dès-lors sans inconvénient *s'éloigner* autant que possible de l'artère. Ainsi, dans ce second cas, j'obtiens tous les avantages désirables, et j'évite les inconvéniens et les dangers attachés à l'autre procédé.

III°. EXEMPLE. *Mêmes rapports des vaisseaux; quantité de tissu cellulaire sous-cutané très-médiocre.*

Dans cet exemple, il peut se présenter deux cas : ou la veine sera *saillante* ou *elle ne le sera pas*. Dans le cas où la saillie est très-considérable, si l'épiderme est tendre, on pourra sans inconvénient saigner d'après le procédé ordinaire, c'est-à-dire en plongeant la lancette dans une direction très-oblique, sa lame étant placée de champ sur les tégumens; mais si la veine est *peu saillante*, lors même que l'épiderme serait tendre, on aurait toujours à redouter le *tranchant inférieur* par rapport à l'artère. Les craintes seraient plus grandes encore si l'épiderme était résistant, à cause de la pression qu'on exercerait sur la veine pour diviser cette pellicule. On conçoit en effet que, dans ce cas, le *rapprochement des parois opposées du vaisseau* pourrait être tel, que la blessure de l'artère devînt la conséquence d'un léger degré d'enfoncement de la lancette.

S'il n'y a point de saillie? Les chances sont plus défavorables encore, puisqu'il faudra opérer dans une direction plus perpendiculaire et plus dangereuse pour le vaisseau artériel.

Soumettons cet exemple au procédé que j'indique. Lorsque la veine est *peu saillante*, on a, d'après le procédé ordinaire, à redouter que le *tranchant inférieur* de la lancette n'attaque l'artère; ce danger ne se présente pas dans le procédé que je préfère. En effet, la lame étant portée à plat, aucun des tranchans n'est dangereux pour l'artère. Quand

la veine *n'est pas saillante*, la manœuvre ordinaire offre des dangers dans son application, puisque le tranchant inférieur peut encore offenser le vaisseau artériel. Il semblerait ici, comme dans le cas précédent, que la nouvelle manœuvre ne présente aucun inconvénient, puisque les tranchans de la lancette *ne sont hostiles* à aucune partie essentielle; cependant lorsque la veine *se déprime facilement*, le rapprochement de ses parois doit faire craindre la ponction; alors la prudence exige qu'on ne mette pas cette manœuvre en pratique. C'est pour suppléer dans ce cas à l'inopportunité de ce procédé, que j'ai imaginé l'autre, dont je ferai plus bas la description.

IV^e. EXEMPLE. *La veine est distante de l'artère d'une ligne, et la profondeur telle, qu'on juge nécessaire la ponction perpendiculaire.*

Il pourra advenir que la ponction tombe primitivement ou *sur la veine* ou dans l'espace compris entre les deux vaisseaux ou enfin *sur l'artère*. Dans le premier cas, point d'accident; dans le second, point d'accident encore, si dans le mouvement de ponction la lancette n'est pas enfoncée trop profondément; mais si le contraire a lieu, il pourra arriver que l'artère soit incisée *par le tranchant de la lancette qui lui correspond*. Dans le troisième cas, la blessure de l'artère est le résultat immédiat d'un degré de ponction trop considérable.

Dans le procédé que je sou mets à la discussion, la lame de la lancette est portée *à plat*; on pourra donc dans le cas où l'artère serait peu distante de la veine, en supposant une mauvaise direction de l'instrument, *atteindre sans danger l'espace compris entre les deux vaisseaux*. En effet, les deux tranchans seront *parallèles* à la direction de ces conduits sanguins. Cet avantage n'existe pas dans le procédé ordinaire; l'artère, comme je l'ai dit, peut être blessée par le tranchant postérieur de la lancette qui lui correspond.

V^e. EXEMPLE. — *Mêmes rapports de la veine avec l'artère , profondeur moyenne.*

Je ne rappellerai pas ici les inconvéniens attachés à la direction oblique de l'instrument dans le procédé ordinaire, ils ont été indiqués dans le second exemple ; je ferai seulement remarquer que le danger signalé dans l'exemple précédent (IV), à l'occasion de la ponction faite dans l'espace compris entre les deux vaisseaux , prend ici un caractère beaucoup plus grave en raison de la direction *oblique* de la lancette.

VI^e. EXEMPLE. *Veine roulante située immédiatement au-devant de l'artère.*

En attaquant cette veine d'après le procédé ordinaire , elle pourra fuir devant le *tranchant* , et si la *pointe* est dirigée contre l'artère , ce qui peut arriver quand l'épiderme est très-résistant , on blessera ce dernier vaisseau ; on pourra le blesser encore avec le *tranchant inférieur* de la lancette.

Dans le procédé que je discute , la lame de l'instrument est portée à *plat* , et le degré d'inclinaison qu'on peut donner à son diamètre par rapport à la peau *n'influe en rien sur l'étendue de l'incision faite aux tégumens*. On pourra donc la diriger très-obliquement au-dessous de ceux-ci ; la veine fuira au-devant de la *pointe* , qui ne tardera pas à la pénétrer. J'ai indiqué tout à l'heure quels dangers présentait dans ce cas le procédé opératoire ordinaire ; sans pousser plus loin la comparaison , il me suffira d'énoncer d'une manière générale , sauf à la préciser dans la discussion , que ce moyen de pratiquer la phlébotomie me paraît l'emporter dans beaucoup de circonstances encore sur la manœuvre habituelle. Ainsi , entre autres exemples , le mouvement d'élévation qu'on est obligé de pratiquer dans le procédé ordinaire au cas d'obliquité de la lancette peut entraîner la blessure de l'artère. Eh bien ! ce mouvement *n'est pas nécessaire* dans la manœuvre que j'ai décrite ; et si l'on s'était placé dans la nécessité de l'exé-

cuter , il n'offrirait aucune espèce d'inconvénient , la pointe de la lancette n'étant pas dirigée contre l'artère.

Ce procédé est en outre applicable à toutes les autres veines du pli du bras ; il offre même dans ce cas des avantages sur celui dont je viens de signaler les inconvéniens ; il serait superflu de les développer. Arrivons à la description du second procédé.

SECOND PROCÉDÉ.

Manière d'opérer.

On fait sur la peau au-devant de la veine une petite marque, puis avec un doigt qui presse, on la déplace en la tirant, après quoi on incise sur le signe ; enfin on abandonne la peau à elle-même, celle-ci revient à sa place, et la veine se présentant dénudée à travers l'incision, on peut la diviser alors sans aucune espèce de danger. Pour que l'œil puisse mieux distinguer la veine, l'incision doit être faite perpendiculairement à la direction de ce vaisseau, ou, ce qui est la même chose, l'incision doit être faite en travers.

Ce procédé s'applique aux médianes d'un petit calibre et à celles qu'une pression médiocre déprime facilement. Ici, bien entendu, je suppose ces veines voisines de l'artère.

PROPOSITIONS.

I. Toutes les fois que le sujet a peu d'embonpoint, on peut rendre les battemens de l'artère sensibles à la vue en exerçant avec le pouce une forte pression sur différens endroits correspondans aux pulsations du vaisseau artériel, principalement à un travers de doigt environ au-dessous du pli du bras.

II. Le choix de la main qui tient la lancette ne doit pas dépendre du nom du bras qu'on saigne, mais bien des rapports de l'artère

avec le lieu de la veine qu'on veut ouvrir ; de là résulte qu'il faut rejeter la règle : on doit saigner le bras droit avec la main droite , et réciproquement (1).

III. Je crois qu'il convient de dire : toutes les fois que le lieu de la veine qu'on veut ouvrir est en dehors de l'artère , on doit saigner cette veine avec la main qui lui correspond de nom ; toutes les fois que le lieu de la veine qu'on veut ouvrir est en dedans de l'artère , on doit saigner cette veine avec la main qui lui est opposée de nom.

IV. Le côté de la poitrine contre lequel l'opérateur fixera le bras du malade sera toujours le côté opposé à la main qui tient la lancette.

V. La phlébite ne peut-elle pas reconnaître pour cause le décollement de sa tunique interne dans le lieu attaqué primitivement par la pointe mousse d'une lancette ?

VI. La phlébite ne peut-elle pas reconnaître pour cause la déchirure de sa tunique interne , par la pointe mousse d'une lancette dans l'endroit opposé à celui où l'instrument a pénétré primitivement ?

(1) Cette règle ne peut pas subsister à l'égard des veines qui sont accompagnées d'artères , évidemment elle n'a point été faite pour ces cas ; les rapports de la veine médiane basilique avec l'artère brachiale le prouvent d'une manière non équivoque : ces deux vaisseaux , à moins d'être situés précisément l'un au-dessous de l'autre , forment par leur concours trois figures qu'on peut rapporter aux trois lettres suivantes de notre alphabet *V X Y*. Chez un grand nombre de sujets , ces vaisseaux sont tellement disposés l'un par rapport à l'autre , que la veine est placée au côté interne de l'artère , si ce n'est dans le cas d'entre-croisement ; car évidemment lorsque ces vaisseaux simulent un *X* , une partie de la veine est en dedans du vaisseau artériel , tandis que l'autre est en dehors ; si dans ces cas on met en pratique la règle précédente , on saigne le bras droit avec la main droite , et réciproquement , qu'arrivera-t-il ? Qu'on fera marcher la pointe de la lancette à l'encontre de l'artère , qui pourra être blessée.

VII. Pour se rendre maître du sang qui s'échappe de la veine , il convient de placer au-devant de l'ouverture une légère compresse; par ce moyen les saignées sont très-propres.

VIII. Quand on a fait aux tégumens une ouverture trop grande , il arrive quelquefois que les lèvres de la plaie s'enflamment, qu'au lieu de se réunir par première intention , elles suppurent pendant plusieurs jours , quelquefois plusieurs semaines ; cette circonstance m'a fourni l'idée d'un petit appareil dont je vais donner la description.

Il consiste dans l'application de deux petites bandelettes de taffetas d'Angleterre longues chacune de trois travers de doigt environ ; leurs largeurs et leurs figures diffèrent. La largeur de l'une d'elles est égale dans toute sa longueur à l'étendue de l'incision ; la largeur de l'autre est trois fois aussi grande ; mais celle-ci , vers son milieu et dans la moitié de son étendue , présente une perte de substance égale en largeur à la largeur de l'autre bandelette qu'elle doit recevoir ; c'est en quelque sorte l'image d'une fourchette à deux dents. Pliées par le milieu de leur longueur , toutes deux sont humectées de salive ; la moitié de l'une d'elles , la plus petite , je suppose , est appliquée sur la peau perpendiculairement à la direction de l'ouverture jusqu'au niveau de l'une des lèvres de celle-ci , le reste de sa longueur demeurant libre. L'autre bandelette est appliquée de la même manière , ses deux chefs libres regardant la première bandelette , qui correspond à la bifurcation ; lorsqu'elles sont bien agglutinées , on prend les chefs opposés , qu'on tire en sens contraire jusqu'à rapprochement parfait des lèvres de la plaie , ensuite on les applique sur la peau ; c'est , comme on le voit , une espèce de petit bandage de plaie en travers.

On peut appliquer ce petit appareil à deux époques différentes : 1°. quand on appréhende la suppuration , l'application en sera faite alors trois ou quatre heures après la saignée ; 2°. quand la suppuration est déjà établie.

IX. *Ligature.* Ce n'est pas , comme on le prétend généralement , une

chose absolument inutile que de bien faire la ligature du bras dans l'opération de la saignée ; le silence gardé par les auteurs au sujet du développement des règles qu'ils ont établies me détermine à entrer ici dans les détails qu'elles méritent.

Règles. La rosette doit se trouver dirigée naturellement du côté de l'épaule du malade ; les chefs de la bande doivent affecter une direction contraire.

Pour satisfaire à ces conditions, voici comme il convient de procéder : le côté de la bande qui doit tomber primitivement en dehors du membre aura une coudée de long environ ; inégaux ainsi en longueur, les deux chefs sont croisés derrière le bras, de façon que le plus grand soit placé supérieurement à l'autre ; ensuite, en serrant, on croise de nouveau les deux jets de la bande, de telle sorte que le plus grand passe au-dessus du plus petit ; enfin on passe à son tour le plus grand au-dessous de l'autre, et l'on achève par un nœud simple en rosette sur le côté externe du bras. C'est ainsi qu'en remplissant toutes les indications de la règle que j'ai rapportée plus haut, on n'est jamais gêné par la rosette, et qu'il est toujours facile, soit qu'on veuille serrer ou desserrer, soit qu'on veuille défaire la ligature, de trouver immédiatement le jet de la bande qu'il convient de saisir. Veut-on, par exemple, enlever la ligature ou bien la desserrer un peu, c'est le chef le plus long qu'il faut tirer ; veut-on la serrer davantage, ce sera le plus petit, conjointement avec la rosette, qu'il conviendra de tirer en sens contraire.

F I N.